

การศึกษาและทบทวนโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี 5 ปี ย้อนหลัง หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร

ทรงพล พงศ์พัฒนโชติ¹

รับบทความ: 24 ธันวาคม 2564

รับแก้บทความ: 26 สิงหาคม 2565

ตอบรับตีพิมพ์: 29 สิงหาคม 2565

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล ไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับต้นๆและยังคงเป็นปัญหาสำคัญอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอาการ อาการแสดง ผลการตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยไข้เดงกี และไข้เลือดออกเดงกี

วัตถุประสงค์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ซึ่งศึกษาจากเวชระเบียนประกอบด้วย ข้อมูลประวัติส่วนบุคคล อาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เดงกี (Dengue fever) ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever) และไข้เลือดออกเดงกีที่ช็อก (Dengue shock syndrome) ในผู้ป่วยที่มีอายุ 1 เดือน – 15 ปี ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2563 จำนวน 462 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่าไข้เดงกี (DF) จำนวน 218 ราย ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) จำนวน 229 รายในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก (Dengue shock syndrome) จำนวน 15 รายโดยพบมากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคม สัดส่วนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 10-15 ปี พบร้อยละ 50.65 ทุกรายมีอาการไข้สูง ระยะเวลาของไข้ 3 - 9 วัน เฉลี่ย 5.14 วัน ในผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) และ 5.17 วัน ในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก (DSS) ระยะเวลาของไข้ 4 - 9 วัน เฉลี่ย 6.07 วัน อาการปวดศีรษะ อาการปวดเมื่อยตามตัวอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาการกดเจ็บที่ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา และอาการตับโต ระยะไข้ลงพบผื่นขึ้นร่วมกับมีอาการคันตามผิวหนัง (Convalescent rash) พบในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก (DSS) รองลงมาไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เดงกี (DF) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ CBC 1 วันก่อนไข้ลด พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก (DSS) ทุกรายมี Hemoconcentration โดยที่ Hct เพิ่มขึ้น $\geq 20\%$ และมี WBC $\leq 5,000$ cell/mm³ ร้อยละ 97.8 และ 86.7 ตามลำดับ และผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก (DSS) ทุกรายมี Platelet $< 50,000$ cell/mm³

สรุป ไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มจำนวน มากขึ้นพบมากในช่วงอายุ 10-15 ปี พบมากช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม แต่สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีแพทย์ผู้รักษาจึงต้องคิดถึงโรคนี้ไว้ด้วยเสมอในผู้ป่วยที่มีไข้สูงยังหาสาเหตุอื่นไม่พบ

คำสำคัญ ไข้เดงกี ไข้เลือดออกเดงกี

¹ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร

ผู้สนับสนุน/ผู้รับผิดชอบ: นายแพทย์ทรงพล พงศ์พัฒนโชติ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร 35000 อีเมล: saenwong1234@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เดงกี (Dengue fever, DF) และไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever, DHF) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค เป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศเขตร้อน โดยเฉพาะประเทศไทยถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดมาก (endemic area) เพราะมีไวรัสเดงกีครบทั้ง 4 serotypes คือ DEN 1, DEN 2, DEN 3 และ DEN 4 แต่ที่พบบ่อยมักเป็นการติดเชื้อ DEN 2 หรือ DEN 3 กลุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้บ่อยที่สุด คือเด็กช่วงอายุ 5-9 ปี แต่มีแนวโน้มการติดเชื้อนี้เพิ่มขึ้น ในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ อายุ 15-25 ปี ร้อยละ 20-30 และพบว่าวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีการติดเชื้อมักมีอาการรุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ไข้สูง ปวดตามกล้ามเนื้อมาก มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับกลุ่มอาการ Dengue Fever (DF) หรือ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) บางรายอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำหรือภาวะช็อกร่วมด้วย (Dengue Shock Syndrome, DSS) ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี และทันเวลาที่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในระยะเวลานั้น⁽¹⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของประเทศไทยจากสำนักกระบาดวิทยาพบว่า ในปี พ.ศ. 2559-2563⁽²⁾ พบผู้ป่วย DHF/DSS จำนวน 63,931 ราย, 53,961 ราย, 86,922 ราย, 131,157 ราย และ 72,130 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 64 ราย, 71 ราย, 114 ราย, 142 ราย และ 51 ราย ตามลำดับ ในปี 2563 อัตราการป่วยภาพรวมทั้งประเทศ เท่ากับ 108.79 ต่อประชากร 100,000 คน โดยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือ ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยาพบว่า ในปี พ.ศ. 2559-2563⁽²⁾ พบผู้ป่วย DHF/DSS จำนวน 334 ราย, 214 ราย, 409 ราย, 870 ราย และ 338 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 64 ราย, 71 ราย, 114 ราย, 142 ราย และ 51 ราย ตามลำดับ ในปี 2563 อัตราการป่วยภาพรวมทั้งประเทศ เท่ากับ 108.79 ต่อประชากร 100,000 คน

จังหวัดยโสธร เป็นพื้นที่หนึ่งที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในแต่ละปีพบผู้ป่วย และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลให้สูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการควบคุมป้องกันโรคและทรัพยากรมนุษย์ที่ประเมินค่าไม่ได้ โดยในปี 2558 จังหวัดยโสธร มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ค่อนข้างสูง พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับ 3 ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 5 จังหวัด รองจากจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ โดยได้รับรายงานผู้ป่วย 1,084 ราย อัตราป่วย 200.6 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราตายสูงที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.4 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวนหลายเหตุการณ์ในชุมชนและตั้งแต่ปี 2559- 2563 เป็นต้นมาแนวโน้มของการระบาดขึ้นลงไม่ชัดเจน⁽⁴⁾ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาซึ่งขาดวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลที่ชัดเจนถึงระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งพบมากในเด็กต่ำกว่า 15 ปี และมักเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือถูกส่งต่อมาจากต่างอำเภอ⁽⁵⁾ จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาเพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ป่วยเด็กต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลยโสธรขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ข้อมูลที่สำคัญต่อการวางแผนดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ป่วยเด็กต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลยโสธร

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา จากการทบทวนเวชระเบียนประกอบด้วย ข้อมูลประวัติส่วนบุคคล อาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เดงกี (Dengue fever) ไข้เลือดออกเดงกี

(Dengue hemorrhagic fever) และไข้เลือดออกเดงกีที่ช็อก (Dengue shock syndrome) ที่มีอายุ 1 เดือน-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโสธร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2563 จำนวน 462 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์วินิจฉัยตามองค์การอนามัยโลก (WHO)⁽⁶⁾ ดังนี้

ผู้ป่วยไข้เดงกี (Dengue fever: DF) ต้องมีอาการไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 ข้อ ในกลุ่มอาการดังต่อไปนี้ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อปวดกระดูก ผื่น อาการเลือดออก (ที่พบบ่อยคือ Positive tourniquet test มีจำนวนจุดเลือดออกมากกว่า 10 จุด/ตร.นิ้ว จุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง เลือดกำเดา ผลการตรวจ Complete blood count พบเม็ดเลือดขาวต่ำ (น้อยกว่า 5,000 cell/mm³)

ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever: DHF) อาศัยอาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญคือ

อาการทางคลินิก ได้แก่ 1) ไข้ แบบเฉียบพลัน และสูงลอย 2-7 วัน 2) อาการเลือดออกอย่างน้อย Positive tourniquet test ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ 3) ตับโต และมักกดเจ็บ และ 4) มีอาการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตหรือมีภาวะช็อกร่วมด้วย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ 1) เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ cell/mm³ 2) เลือดเข้มข้น (Hemoconcentration) Hct เพิ่มขึ้น $\geq 20\%$ เมื่อเทียบกับ Hct เดิม หรือมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น pleural effusion และ ascites หรือมีระดับโปรตีน/อัลบูมินในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่ช็อก (Dengue shock syndrome: DSS) คือ ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ 1) ตัวเย็น เหงื่อออก มือเท้าเย็น 2) กระสับกระส่าย 3) ปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะ 4-6 ชั่วโมง 4) Capillary refill > 2 วินาที 5) ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตตก (Pulse pressure) ≤ 20 mmHg หรือความดันโลหิตต่ำ หรือมีภาวะช็อกรุนแรงจนวัดความดันหรือจับชีพจรไม่ได้

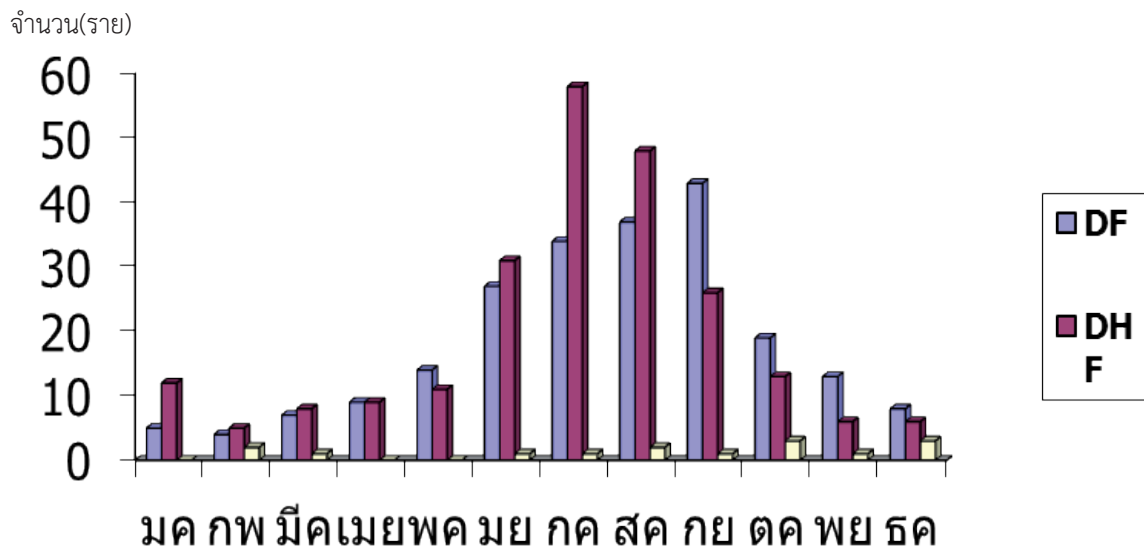
เครื่องมือที่ใช้ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

สถิติที่ใช้ การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

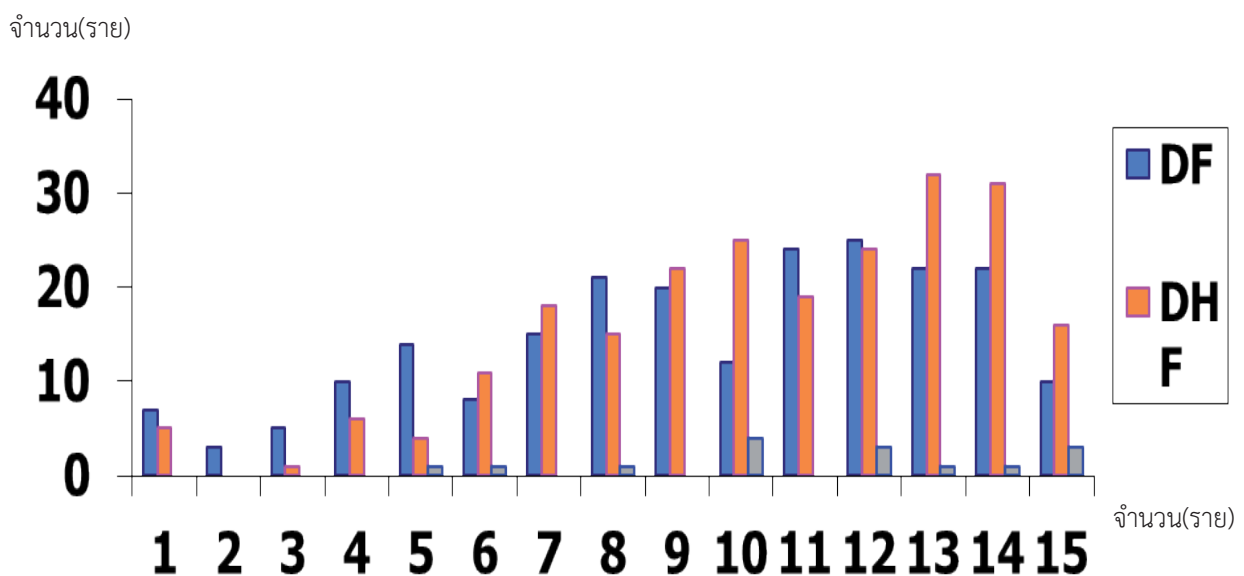
ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2563 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลโสธรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เดงกี (DF) จำนวน 218 ราย ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) จำนวน 229 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก (Dengue shock syndrome) จำนวน 15 ราย โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยตามองค์การอนามัยโลก อาศัยอาการแสดงทางคลินิกและการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการพบผู้ป่วยทั้งปี โดยพบมากที่สุดในช่วงเดือนกรกฎาคมรวม 93 ราย (ร้อยละ 14.48) รองลงมาคือเดือนสิงหาคม และเดือน กันยายน ตามลำดับ เดือนที่พบผู้ป่วยน้อยที่สุดคือเดือนกุมภาพันธ์ 11 ราย (ร้อยละ 2.4) (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (Dengue shock syndrome) จำแนกตามเดือนปี พ.ศ. 2559-2563



เมื่อวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (Dengue shock syndrome) จำแนกตามอายุจะพบว่าแนวโน้มพบผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นทั้ง ผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (Dengue shock syndrome) จำแนกตามอายุ ปี พ.ศ. 2559-2563



จากการศึกษาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) สูงสุดใน ปี 2562 จำนวน 181 ราย รองลงมา ปี 2563 จำนวน 103 ราย และ ปี 2561 จำนวน 92 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) ในปี 2559-2563

พ.ศ.	2559	2560	2561	2562	2563
DF	47	14	45	72	40
DHF	16	2	46	107	58
DSS	7	0	1	2	5
รวม	70	16	92	181	103

ไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) พบสัดส่วนชายและหญิงใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 53.7 และ 46.3 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 10-15 ปี พบร้อยละ 50.65 พบในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) และร้อยละ 22.51 ในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ร้อยละ 26.41 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.01 ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) จำแนกตามลักษณะประชากร เพศ และช่วงอายุ

ลักษณะประชากร	DF (N=218) จำนวน (ร้อยละ)	DHF (N=229) จำนวน (ร้อยละ)	DSS (N=15) จำนวน (ร้อยละ)	Total จำนวน (ร้อยละ)
เพศ				
ชาย	119 (25.8)	124 (26.8)	5 (1.1)	248 (53.7)
หญิง	99 (21.4)	105 (22.7)	10 (2.2)	214 (46.3)
ช่วงอายุ (ปี)				
10-15	104 (22.51)	122 (26.41)	8 (1.73)	234 (50.65)
5-10	71 (15.37)	91 (19.70)	6 (1.30)	171 (37.01)
1-5	32 (6.93)	11 (2.38)	1 (.21)	44 (9.52)
< 1	8 (1.73)	5 (1.08)	0	13 (2.81)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วย ไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) ทุกรายมีอาการไข้สูงระยะเวลาของไข้ 3-9 วันเฉลี่ย 5.14 วัน ในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) และ 5.17 วัน ในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) ระยะเวลาของไข้ 4 - 9 วันเฉลี่ย 6.07 วัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนวันต่ำสุด สูงสุด และเฉลี่ยของระยะเวลาไข้ของผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS)

ระยะเวลาไข้	N	Min (วัน)	Max (วัน)	Mean (วัน)	S.D.
DF	218	3	9	5.14	1.090
DHF	229	3	9	5.17	1.163
DSS	15	4	9	6.07	1.335

อาการปวดศีรษะ พบในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) รองลงมาไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้แดงกึ่ง (DF) ร้อยละ 100, 81.7 และ 71.1 ตามลำดับ อาการปวดเมื่อยตามตัวพบในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีมากกว่าผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ร้อยละ 48.5 และ 44.5 อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนพบในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) มากกว่าในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) อาการกดเจ็บที่ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา และอาการตับโต ระยะไข้ลงพบผื่นขึ้นร่วมกับมีอาการคันตามผิวหนัง (Convalescent rash) พบในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) มากกว่าในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ส่วนการทดสอบ Tourniquet test ในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ทั้งหมด 192 ราย ให้ผล Positive 157 ราย (ร้อยละ 72) ในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) จำนวน 217 ราย ให้ผล Positive 202 ราย (ร้อยละ 88.2) ให้ผลทดสอบเป็นบวก คือ มีจุดเลือดออกมากกว่าเท่ากับ 10 จุดต่อตารางนิ้ว ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS)

อาการและอาการแสดง	DF (N=218)	DHF (N=229)	DSS (N=15)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปวดศีรษะ	155 (71.1)	187 (81.7)	15 (100)
ปวดเมื่อยตามตัว	97 (44.5)	111 (48.5)	9 (60.0)
ปวดท้อง	52 (23.9)	227 (99.1)	14 (93.3)
คลื่นไส้	67 (30.7)	210 (91.7)	14 (93.3)
อาเจียน	57 (26.1)	208 (90.8)	13 (86.7)
ท้องเสีย	14 (6.4)	5 (2.2)	15 (100)
จุดเลือดออก	110 (50.5)	229 (100)	15 (100)
กดเจ็บใต้ชายโครงขวา	154 (70.6)	226 (98.7)	15 (100)
ตับโต	147 (67.4)	229 (100)	15 (100)
Convalescent rash	69 (31.7)	229 (100)	15 (100)
Tourniquet test			
Positive	157 (72.0)	202 (88.2)	1 (6.7)
Negative	35 (16.1)	15 (6.6)	14 (93.3)
Not done	26 (11.9)	12 (5.2)	0

อาการเลือดออก ได้แก่ เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกทางช่องคลอด ประจำเดือนอาเจียน เป็นเลือด หรือถ่ายเป็นเลือด หรืออาการเลือดออกมากกว่า 2 ตำแหน่ง พบในไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) มากกว่าผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตำแหน่งของอาการเลือดออกของผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS)

อาการเลือดออก	DF (N=218)	DHF (N=229)	DSS (N=15)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เลือดกำเดาไหล	57 (26.1)	208 (90.8)	13 (86.7)
เลือดออกตามไรฟัน	0	63 (27.5)	15 (100)
มีประจำเดือน	8 (3.7)	15 (6.6)	2 (13.3)
อาเจียนเป็นเลือด	0	199 (86.9)	14 (93.3)
ถ่ายเป็นเลือด	0	17 (7.4)	5 (33.3)
เลือดออกมากกว่า 2 ตำแหน่ง	0	31 (13.5)	14 (93.3)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ CBC 1 วันก่อนไข้ลด พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) ทุกรายมี Hemoconcentration Hct เพิ่มขึ้น $\geq 20\%$ และมี WBC $\leq 5,000$ cell/mm³ ร้อยละ 97.8 และ 86.7 ตามลำดับ และผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) ทุกรายมี Platelet $< 50,000$ cell/mm³ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 วันก่อนไข้ลดของผู้ป่วยไข้เดงกี (DF) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	DF (N=218)	DHF (N=229)	DSS (N=15)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
Hemoconcentration			
<20 %	192 (88.1)	0	0
$\geq 20\%$	26 (11.9)	229 (100)	15 (100)
WBC (cell/mm³)			
$\leq 5,000$	0	224 (97.8)	13 (86.7)
5,001-8,000	211 (96.8)	5 (2.2)	0
8,001-10,000	7 (3.2)	0	0
> 10,000	0	0	2 (13.3)

ตารางที่ 6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 วันก่อนไข้ลดของผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) และไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	DF (N=218)	DHF (N=229)	DSS (N=15)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
Platelet (cell/mm³)			
< 50,000	0	79 (34.5)	15 (100)
50,000-100,000	0	150 (65.5)	0
> 100,000	218 (100)	0	0

อภิปรายผล

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) และไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ของโรงพยาบาลโสธร จำนวน 462 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยอาจจะมากกว่านี้เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนที่อาการไม่มากจะได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก พบอัตราการเกิดโรคในเพศชายกับเพศหญิงใกล้เคียงกัน และพบในผู้ป่วยเด็กที่อายุมากขึ้นในกลุ่มอายุ 10-15 ปี สอดคล้องกับการศึกษาไข้เลือดออกของโรงพยาบาลพัทลุงของยุวดี คงนก⁽⁷⁾ โดยช่วงที่พบมากที่สุดคือปลายฤดูฝนถึงต้นฤดูหนาว คือเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม ซึ่งพบมากเดือนกรกฎาคมรวม 93 ราย (ร้อยละ 14.48) รองลงมาคือเดือนสิงหาคม และเดือนกันยายนตามลำดับ เดือนที่พบผู้ป่วยน้อยที่สุดคือเดือนกุมภาพันธ์ 11 ราย (ร้อยละ 2.4) ของทุกปี สอดคล้องกับรายงานของสำนักกระบาดวิทยาในปีเดียวกัน⁽²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิ ภาณุบุญ⁽⁸⁾ ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) เป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF)

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย พบว่าทั้งผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) และไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) มีไข้สูงทุกรายระยะเวลา 3-9 วัน อาการปวดศีรษะ พบในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) รองลงมาไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) และไข้แดงกึ่ง (DF) อาการปวดเมื่อยตามตัวพบในผู้ป่วยไข้เลือด

ออกแดงกึ่ง (DHF) มีมากกว่าผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนพบในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) มากกว่าในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) อาการกดเจ็บที่ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา และอาการตับโต ระยะไข้ลงพบผื่นขึ้นร่วมกับมีอาการคันตามผิวหนัง (Convalescent rash) พบในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อค (DSS) มากกว่าในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ใกล้เคียงกับการศึกษาของทวีติยา สุจริตรักษ์ และเพณินาท์ โอเบอร์ตอร์เฟอร์⁽⁹⁾ ส่วนการทดสอบ Tourniquet test ในผู้ป่วยไข้แดงกึ่ง (DF) ทั้งหมด 192 ราย ให้ผล Positive 157 ราย (ร้อยละ 72) ในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) จำนวน 217 ราย ให้ผล Positive 202 ราย (ร้อยละ 88.2) การทำ tourniquet test ช่วยวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสแดงกึ่งในระยะแรกได้เป็นอย่างดีจากการศึกษาของศิริเพ็ญ ภัลลยางกูรและคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้ป่วยที่มีไข้สูงร่วมกับ tourniquet test ให้ผลบวก และ WBC $\leq$ 5,000 cell/mm³ เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยไข้แดงกึ่งที่มีโอกาสสูงต้อง (Positive predictive value) ร้อยละ 83 สูงกว่าใช้เกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก และพบว่าความไวของการทำทดสอบเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาของโรค ดังนั้น แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยไข้แดงกึ่ง (DF) ไข้เลือดออกแดงกึ่ง (DHF) ควรทำ tourniquet test ทุกรายเพราะเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก (ยกเว้นในรายที่มีจุดเลือดออกแล้ว) แม้ผลออกมาเป็นลบก็ควรติดตามทำซ้ำเพื่อช่วยประกอบการวินิจฉัยโรค ส่วนอาการเลือดออก

ได้แก่ เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกทางช่องคลอด ประจำเดือนอาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายเป็นเลือด หรืออาการเลือดออกมากกว่า 2 ตำแหน่ง พบในไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) มากกว่าผู้ป่วยไข้เดงกี (DF)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ CBC 1 วันก่อนไข้ลด พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) และไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) ทุกรายมี Hemoconcentration Hct เพิ่มขึ้น $\geq 20\%$ และมี WBC $\leq 5,000$ cell/mm³ ร้อยละ 97.8 และ 86.7 ตามลำดับ และผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อค (DSS) ทุกรายมี Platelet $< 50,000$ cell/mm³ สอดคล้องกับการศึกษาของปัจฉิมา หลอมประโคน⁽¹¹⁾

สรุป

ไข้เลือดออกในผู้ป่วยเด็กต่ำกว่า 15 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโยธธ มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยพบมากในกลุ่มอายุ 10-15 ปี ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม แต่สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แพทย์ผู้รักษาจึงต้องคิดถึงโรคนี้ไว้ด้วยเสมอในผู้ป่วยที่มีไข้สูงยังหาสาเหตุอื่น ไม่พบอาการด้วยอาการทางระบบทางเดินหายใจเช่น เจ็บคอ ไอ หรือระบบทางเดินอาหารเช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ทำให้แพทย์วินิจฉัยผิดพลาดและเกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย และรักษาได้จึงควรทำ tourniquet test ทุกรายในผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสเดงกีและทำซ้ำแม่ test ให้ผลลบการติดตามค่า CBC เพื่อเฝ้าระวังการรั่วของพลาสมา การแก้ไขภาวะช็อคได้ทันทั่วทั้งแม่ การศึกษานี้จะพบผู้ป่วยมีความรุนแรงน้อย การรักษาได้ผลดีไม่มีผู้ป่วยรายใดเสียชีวิต การควบคุมโรคต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาที่ ทำลายของการสาธารณสุขไทย

เอกสารอ้างอิง

- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, วารุณี วัชรเสวี, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติสำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
- กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ไข้เลือดออก พ.ศ. 2563. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44.
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานโรครายสัปดาห์ พ.ศ.2558. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php>
- สำนักโรคติดต่ออายุโดยแมลง กรมควบคุมโรค. การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2562. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1026720200625043825.pdf>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. การพยากรณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี 2563: เอกสารการประชุม คณะกรรมการพัฒนารายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำเดือนกันยายน 2563. ยโสธร: สำนักงาน; 2563.
- WHO. Technical guides for diagnosis, treatment and control of dengue hemorrhagic fever. Geneva: WHO; 1997. 1-23.
- ยุวดี คงนก. เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกของไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2559;30(1):139-47.

8. สิทธิ ภาคไพบูลย์. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกและความสัมพันธ์กับสภาพภูมิอากาศ ของจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2551-2560. วารสารกรมการแพทย์ 2562;44(3):74-81.
9. ทวีติยา สุจริตรักษ์, เพณณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์. ลักษณะทางคลินิกและผลลัพธ์ของเด็กที่ติดเชื้อไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระหว่างการระบาดในปี 2551. วารสารเชียงใหม่ 2551; 50(1):95-104.
10. ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ชิชณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. ดัชนีที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกในระยะแรก: ผลงานวิชาการดีเด่น. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2538.
11. ปัจฉิมา หลอมประโคน. ไข้เลือดออกที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (2556-2558). วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2559;31(2):85-97.

A 5 years retrospective study of dengue and dengue hemorrhagic fever at Department of Pediatric Yasothon Hospital.

Songphon Pongpathanachort ¹

Received: April 19, 2022

Revised: August 19, 2022

Accepted: August 23, 2022

ABSTRACT

Background: Dengue fever and dengue hemorrhagic fever is one of the most common diseases and continues to be a serious problem of the Pediatrics Department, Yasothon Hospital. This study aim to study the symptoms, signss, results of preliminary laboratory tests and clinical manifestation of dengue and dengue hemorrhagic fever pediatric patients.

Materials and methods: It is a descriptive and analytical study. Which was studied from the medical records consisted of personal profile information clinical manifestations and laboratory results of patients diagnosed with dengue fever, dengue hemorrhagic fever and dengue shock syndrome of patients one month of age – 15 years treated in a pediatric ward Yasothon Hospital. Between October 1, 2016 - September 30, 2020, a total of 462 cases were included and analyzed using descriptive statistics, frequency and percentage.

Result: The study found that 218 cases of dengue fever (DF), 229 cases of dengue hemorrhagic fever (DHF), and 15 cases of dengue shock syndrome were found. Best in July Male and female proportions are similar. The most common age group was 10-15 years, with 50.65% of all cases having high fever. The duration of fever was 3 to 9 days, with a mean of 5.14 days in dengue hemorrhagic (DF) patients and 5.17 days in dengue hemorrhagic fever (DHF) patients. of fever 4 - 9 days average 6.07 days headache, body aches, abdominal pain, nausea, vomiting, tenderness in the epigastrium or under the right ribcage and enlarged liver during the downward phase, a rash appears with itching on the skin. Convalescent rash was found in dengue hemorrhagic fever (DSS) patients with dengue shock (DSS), followed by dengue hemorrhagic fever (DHF) and dengue fever (DF). Laboratory results CBC results 1 day ago. Reducing fever: 97.8% and 86.7% of all dengue hemorrhagic fever (DHF) and dengue hemorrhagic shock (DSS) patients had an increase in hemoconcentration Hct and a WBC $\leq 5,000$ cell/mm³, respectively. and all dengue hemorrhagic patients with shock syndrome (DSS) had Platelet $< 50,000$ cell/mm³.

Conclusion: Dengue fever tends to increase in number. More common during the age of 10-15 years, more common in July until October. But the patient can be found all year round, the treating physician must always think about this disease. In patients with high fever, no other cause has been found.

Keywords: Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever

¹ Pediatric Department Yasothon Hospital.

Corresponding author: Dr. Songphon Pongpathanachort, Pediatric Department, Yasothon Hospital. Tambon Tadtong, Ampur Muang, Yasothon, 35000. E-mail: saenwong1234@gmail.com